

КОНТАКТНА КОРЕКЦІЯ*Кривогуз И.М., студ. 5-го курсу**Науковий керівник – асист. Басанец С.Н.**СумДУ, медичний інститут, кафедра ортопедії, травматології
і невідкладних станів, курс офтальмології*

У 1930 році Мюллер виготовив першу скляну лінзу, з 40-х років застосовувалася пластикова маса, потім застосовувався полімер. Типи тверді, м'які, газопроникні. Тверді типи- рогівкові, склеральні (при кератоглобусі і кератосинусі) і гібридні. Діаметр лінзи дорівнює діаметру рогової оболонки. Недоліки: досить довго підбирати, негази́проникні (набрякання роговиці від надлику кисню і живильних речовин.) Переваги: дешевше м'яких, тривале носіння більш 7 років, менше псуються, можна стерелізувати у воді, кращий візуальний ефект і використовується при патології роговиці. М'які. Достоїнства: швидке звикання, газо і водо проникаючі, краще переносяться. Недоліки: досить коротка експлуатація, максимально – 1 рік. Дуже тендітні, частіше виникають ускладнення при порушенні правил гігієни. Тверді газопроникаючі лінзи пропускають кисень. Ці лінзи більш дорогі. Рекомендується – коли хворий потребує у твердих лінзах, але не може їх переносити. Лінзи планової заміни, використовуються на певний строк.